

**Ողնաշարի պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի նորագոյացությունների, ճողվածքների, ստենոզի կամ տրավմատիկ վնասման դեպքում կատարվող վիրահատությունների համաձայնագիր**

Վիրահատությունները ցուցված են՝

1. Պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի կոմպրեսիոն ռադիկուլոպաթիայի /նյարդարմատի սեղմում ճողվածքով/ դեպքում՝ պայմանավորված ուռուցքով կամ վնասվածքով
2. Պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի միջողային աճառի ճողվածքների դեպքում
3. Պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի ստենոզի դեպքում /ողնուղեղային խողովակի նեղացում/
4. Պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի ուռուցքային կամ այլ ախտահարումների դեպքում
5. Պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի վնասվածքային ախտահարումների դեպքում

Վիրահատության արդյունավետությունը կապված է տարբեր հանգամանքներից: Այն առավել բարենպաստ է երիտասարդ տարիքի անձանց մոտ, մեկ մակարդակին միջողային աճառի ճողվածքի առկայության դեպքում, հիվանդության ոչ երկարատև ընթացքի /մինչև 3 ամիս/ դեպքում:

Վիրահատության արդյունավետությունը կարող է ցածր լինել՝

- վնասվածքների, ուռուցքների կամ միելոպաթիայի /ըստ ՄՌՏ կամ ԷՆՄԳ հետազոտության/ առկայության դեպքում: Այս հիվանդների մոտ վիրահատությունը դիտվում է որպես միջոց՝ ուղղված կանխարգելելու հետագա վատթարացումը
- մի քանի մակարդակներին միջողային աճառի ճողվածքի առկայության դեպքում կամ միջողային աճառի ճողվածքի առկայության և միևնույն ժամանակ հետին կապանային կամ հողային համակարգի գերաճի /ստենոզ/ դեպքում,
- 60 տարեկան և ավելի բարձր տարիք ունեցողների մոտ,
- շաքարային դիաբետով հիվանդ անձանց մոտ,
- նախկինում վիրահատված անձանց մոտ:

Նորագոյացությունների դեպքում վիրահատությունները կատարվում են բաց եղանակով: Կախված նորագոյացության ձևից, չափերից՝ նրա հեռացումը կարող է կատարվել մասնակի կամ ամբողջությամբ, ինչը որոշվում է վիրահատության ժամանակ: Որպես կանոն, ողնաշարի պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային հատվածի բաց եղանակով կատարվող վիրահատությունների ժամանակ անհրաժեշտ է տեղադրել ֆիքսացիոն համակարգ, որի ձեռքբերումը կատարվում է հիվանդի կողմից իր համաձայնությամբ և ըստ իր ընտրության:

Պարանոցային հատվածի առաջնային ֆիքսացիան կատարվում է այս հատվածի միջոդային աճառների ճողվածքների բաց եղանակով հեռացման դեպքում, կամ տրավմատիկ վնասվածքների ժամանակ:

Պարանոցային հետին ֆիքսացիան կատարվում է վնասվածքների, ուռուցքների դեպքում կամ էլ կապանահոդային հյուսվածքի գերաճի հետևանքով առաջացած ողնուղեղի կոմպրեսիայի և միելոպաթիայի կապակցությամբ կատարված լամինեկտոմիայից հետո:

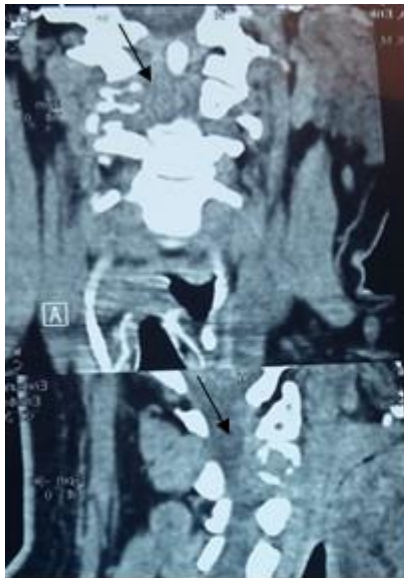


*Տրավմատիկ հոդախախտի հետևանքով 5-րդ պարանոցային ողի մարմինը տեղաշարժվել է և սեղմել ողնաշարը*

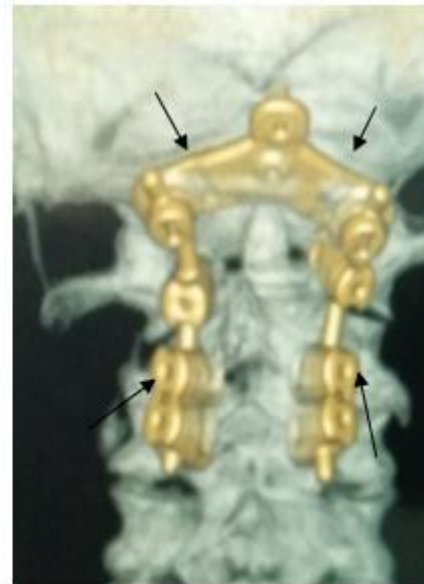
*Հետվիրահատական համակարգչային-հետազոտություն: Հոդախախտը ուղղված է և կատարված է առաջնային ֆիքսացիա*

Դիսկի իմպլանտավորումը կատարվում է միջոդային աճառի հեռացումից հետո և հեռացված դիսկի տեղը դրվում է արհեստական դիսկ (cage):

Պարանոցային հետին ֆիքսացիայի տարբերակներից է պարանոց-ծոծրակային ֆիքսացիան, որը կիրառվում է հազվադեպ հանդիպող կոանիոցերվիկալ անցման շրջանի նորագոյացությունների ժամանակ, որոնք ախտահարել են պարանոցային ողերը և վերջիններիս ամբողջական հեռացումը հնարավոր չէ: Այս վիրահատությունների նպատակն է ֆիքսել պարանոցը ծոծրակոսկրին՝ կանխարգելելու համար ախտահարված ոսկրաբեկորների տեղաշարժը դեպի ողնուղեղ:



ա.



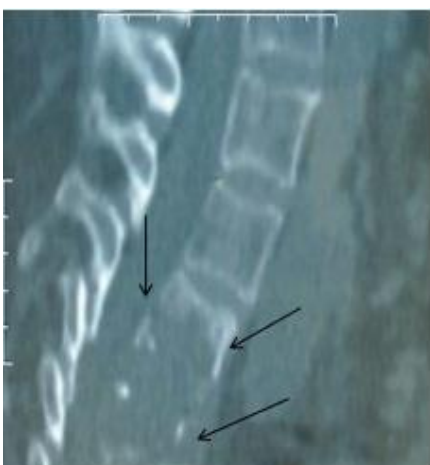
բ.

*Պատկերված է կռանիոցերվիկալ ֆիքսացա*

*ա. Նախքան վիրահատությունը համակարգչային հետազոտության արդյունքներից երևում է, որ առկա է 3-րդ պարանոցային ողի ախտահարում ուռուցքով*

*բ. Հետվիրահատական համակարգչային հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ տեղադրված է պարանոցը ծոծրակին ֆիքսող համակարգը*

Կրծքային կամ գոտկային հատվածում տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիան կիրառվում է կրծքային հատվածի ստենոզի, տրավմաների, ինչպես նաև նորագոյացությունների դեպքում: Պետք է նշել, որ նախքան տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիան առաջարկելը՝ մենք միշտ քննարկում ենք վերտեբրոպլաստիկայի կիրառման հնարավորությունը, որը համարվում է ավելի քիչ տրավմատիկ մեթոդ:



ա.



բ.

*ա. Ցուցադրված է ողնաշարի կրծքային հատվածում մեծ չափերի ուռուցքով հիվանդի համակարգչային հետազոտման նկար, համաձայն որի ուռուցքը քայքայել է ողի մարմինները, ներթափանցել ողնաշարային խողովակ և սեղմել ողնուղեղը (ցույց է տրված սլաքով)*

*բ. Նույն հիվանդի համակարգչային հետազոտության նկարը վիրահատությունից հետո, որի վրա երևում է բազմահարկանի տեղադրված տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիան, ինչի շնորհիվ կանխարգելվել է այս հիվանդի մոտ ողնաշարի կոտրվածքը: Ողնուղեղը ազատված է սեղմումից ի դեմս կատարված լամինեկտոմիայի:*

Ոչ մեծ ճողվածքների դեպքում, որպես մինիմալ ինվազիվ մեթոդ, մենք նախապատվություն ենք տալիս առաջնային մուտքով մաշկանց դիսկեկտոմիային: Այս մեթոդների արդյունավետությունը մոտ 70% է: Այս վիրահատության ժամանակ կատարվում է դիսկեկտոմիա և ոչ թե ճողվածքահեռացում, և վիրահատությունից հետո՝ առաջիկա 2 ամիսների ընթացքում, տեղի է ունենում ներդիսկային կնճռոտում, որի հետևանքով արտանկված ճողվածքի զանգվածը ենթարկվում է հետ քաշման: Սակայն այս գործընթացը կառավարելի չէ և ունի անհատական բնույթ:

Մնացած (բաց) եղանակները, որոնց ժամանակ կատարվում է ճողվածքահեռացում և տեղադրվում է իմպլանտ, համարվում են ծավալային վիրահատություններ, սակայն օժտված են ավելի բարձր առավելությամբ: Չնայած առկա ժամանակակից մեթոդների՝ 5-7% դեպքերում հնարավոր է ճողվածքի կրկնում:

Նախքան վիրահատական բուժում ընտրելը՝ խնդրում ենք մանրամասն քննարկել բոլոր ցուցումները և հնարավոր ելքերը: Կարող եք խորհրդակցել նաև այլ բուժօգնականների մասնագետների հետ՝ քննարկելու ընտրելի բուժման եղանակները:

Ներվիրահատական և հետվիրահատական բարդությունները, համաձայն գրականության տվյալների, բազմազան են: Այսպես՝ հնարավոր է կարծրենու, նյարդաբանատիկի, ողնուղեղի առաջնային կամ երկրորդային վնասում համապատասխան շարժողական կամ զգայական ֆունկցիայի խանգարման դրսևորումներով: Վիրաբուժական մուտք ստեղծելիս հնարավոր է քնային զարկերակի, կերակրափողի, շնչափողի կամ նյարդային հյուսվածքի վնասում դրանցից բխող հետևանքներով: Նման բարդությունները գրականության մեջ եզակի են նկարագրված: Վնասվածքի կամ ուռուցքների դեպքում միշտ չէ որ հնարավոր է ուղղել հոդախախտը կամ վերականգնել վնասված մարմինների բարձրությունը, հանել կոտրված մարմնի կտորը: Վիրահատության նպատակն է կատարել արտասեղմող լամինեկտոմիա և ֆիքսացիա: Ուռուցքների դեպքում միշտ չէ որ հնարավոր է նրանց ամբողջական հեռացում: Վնասվածքների կամ ուռուցքների դեպքում միշտ չէ որ վիրահատությունից հետո տեղի է ունենում նյարդաբանական սիմպտոմատիկայի հետ զարգացում: Այն կարող է պահպանվել: Նշենք որ ԿՆՀ-ի կենտրոնների ախտահարումը կարող է տեղի ունենալ նաև ոչ թե ուղղակի վնասման, այլ երկրորդային անգիոսպազմի կամ այտուցի հետևանքով /երբ վիրահատությունից ժամեր կամ օրեր անց անոթները կծկվում են՝ առաջացնելով սպազմ կամ այտուց/: Անուղղակի բարդություններն են քրոնիկական կամ սուր ծագած հիվանդությունից առաջացած բարդությունները, օրինակ՝ սուր սիրտ-անոթային

անբավարարություն, շնչառական անբավարարություն, կաթված և այլն: Իմպլանտավորման դեպքում նկարագրված են վերջինիս թարախակալման, արտանկման կամ կոտրման դեպքեր, ինչպես նաև տեղադրման ժամանակ ողնուղեղի կամ նյարդարմատիկի վնասում, լիկվորեյա: Պարանոցային հատվածի վիրահատությունների ժամանակ հնարավոր է վիրահատական դաշտի շրջանում հեմատոմայի զարգացում բոլոր հնարավոր բարդություններով:

Նկարագրված բարդությունների դեպքում հնարավոր է պահանջվի կրկնակի վիրահատություն կամ երկարատև ստացիոնար բուժում, ինչի հետ կապված ծախսերը գանձվում են առանձին:

Վնասվածքների կամ ուռուցքների դեպքում հնարավոր է կատարել վերտեբրոպլաստիկա, որի դեպքում ողի մարմնի մեջ ներարկվում է ոսկրային ցեմենտ՝ մետիլմետակրիլատ: Սա համարվում է առաջադեմ վիրահատական մեթոդ և ուղղված է ամրապնդելու կոտրվածքի կամ ուռուցքի պատճառով վնասված ողի մարմնի հենաշարժիչ ֆունկցիան: Նրա ներարկման ժամանակ հնարավոր է ցեմենտի զանգվածի արտանկում դեպի ողնուղեղ, զարկերակային կամ երակային անոթների ցանց՝ դրանից բխող բարդություններով: Հնարավոր է նաև անաֆիլակտիկ ռեակցիայի զարգացում դրանից բխող հետևանքներով: Ոսկրային ցեմենտի ներկրման նպատակն է ամրապնդել ողի մարմինը և ոչ թե վերականգնել նրա բարձրությունը: Ըստ գրականության տվյալների՝ նկարագրված բարդությունների հավանականությունը խիստ ցածր է, սակայն ի սպառ բացառել հնարավոր չէ:

Հնարավոր է, որ վիրահատությունից հետո զանգատները /ցավային համախտանիշ, թմրածություն, թուլություն/ պահպանվեն կամ ավելի արտահայտված դառնան, առաջանան այլ բարդություններ, ինչի հետ կապված կպահանջվի լրացուցիչ հետազոտում կամ բուժում այս կամ այլ բուժհիմնարկում, որի հետ կապված ծախսերը ներառված չեն կատարված վճարի մեջ և գանձվում են առանձին:

Նկարագրված են նաև դեպքեր, երբ անզգայացման կամ բուժական նպատակով տրվող դեղամիջոցները սրացրել են խրոնիկական կամ թաքնված հիվանդությունները, առաջացնելով, օրինակ՝ սրտմկանի ինֆարկտ, խոցային արյունահոսություն, լյարդային կամ երիկամային անբավարարվածություն, սուր միզակապություն, թրոմբոէմբոլիա, հիպերթերմիա, ալերգիկ ռեակցիաներ, կաթված և այլն: Այս և այլ բարդությունների հավանականությունը խիստ ցածր է, սակայն իսպառ բացառել հնարավոր չէ: Նրանց առաջացման դեպքում հետազոտման, բուժման

վարձավճարները գանձվում են հիվանդից: Մեր կողմից կարող է կատարվել անվճար մասնագիտական խորհրդատվություն: Հնարավոր է, որ վիրահատության ժամանակ պահանջվի արյան կամ նրա տարրերի փոխներարկում:

Ողնաշարի պարանոցային, կրծքային և գոտկային հատվածում կատարվող վիրահատություններին, նրանց տեսակներին, արդյունքներին և բարդություններին կարող եք ծանոթանալ օգտագործելով հետևյալ բանալի բառերը՝ cervical spine surgery, cervical disc surgery, results, complications, artificial disc, spine fracture, spine tumor, spine fixation, vertebroplasty, transpedicular fixation, spine fixation, thoracic fixation, thoracic surgery և այլն:

Նախքան վիրահատության համար Ձեր համաձայնություն տալը՝ խնդրում ենք մանրամասն քննարկել Ձեզ հետաքրքրող բոլոր հարցերը: Մեր կողմից կատարվող վիրահատություններին կարող եք ծանոթանալ այցելելով մեր կայք՝ [www.spinesurgery.am](http://www.spinesurgery.am):

Մույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը վիրահատության, ծանուցված եմ հնարավոր բոլոր բարդություններին, ելքերի մասին:

---

հիվանդի անուն, ազգանուն

---

ստորագրություն

---

ամիս, ամսաթիվ

## Հիշեցում

Խնդրում ենք Ձեզ վիրահատության նախօրյակին պահպանել սննդային ռեժիմը, ընդունել մեկ հաբ (20մգ) օմեպրազոլ դեղամիջոց և այլ անհրաժեշտ դեղամիջոցներ, եթե այդպիսիք նշանակվել են անեսթեզիոլոգի կողմից նախքան վիրահատությունը:

Հետվիրահատական շրջանում խնդրում ենք Ձեզ կատարել տրված խորհուրդները, իսկ նշանակված դեղորայքային բուժումը նախքան ընդունելը քննարկել համապատասխան մասնագետի հետ, եթե օրինակ Դուք ունեք որևէ այնպիսի հիվանդություն (ջաքարային դիաբետ, հիպերթոնիա, լյարդային կամ մակերիկամային պաթոլոգիա, բրոնխալ ասթմա կամ ստանում եք հակամակարդիչ դեղամիջոցներ և այլն), որի դեպքում նշանակված դեղորայքը կարող է լինել հակացուցված:

Եթե Դուք ունեք հիվանդություն և այդ նպատակով ստանում եք որևէ դեղորայքային բուժում, խնդրում ենք Ձեզ, նախքան վիրահատությունը, խորհրդակցել Ձեր բուժումը հսկող մասնագետի հետ և քննարկել Ձեր դեղորայքի ընդունման կամ դադարեցման հարցը և վիրահատության հնարավոր ազդեցությունը Ձեր դեղորայքային բուժման, հիվանդության ընթացքի վրա:

---

Հիվանդի անուն, ազգանուն

---

ստորագրություն

